

## **ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ**

**Е.Ф. Святская, Н.И. Васильченко**

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская  
академия последипломного образования», Минск, Беларусь*

*В статье рассматриваются цели и задачи «школы позвоночника», содержание учебной информации на каждом занятии. Особое внимание уделяется формированию адек-*

ватного двигательного стереотипа и поведенческих реакций в производственных и бытовых условиях.

**Ключевые слова:** позвоночный столб, дорсопатии, физическая нагрузка, двигательный стереотип.

## EDUCATIONAL PROGRAMS FOR PATIENTS WITH DORSOPATHIES

**E.F. Sviatskaya, N.I. Vasilchanka**

*State Educational Institution Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education,  
Minsk, Belarus*

*The article examines the goals and objectives of the "school of the spine", the content of educational information in each class. Particular attention is paid to the formation of an adequate motor stereotype and behavioral reactions in the production and living conditions.*

**Key words:** vertebral column, dorsopathy, physical load, motor stereotype.

В соответствии с международной статистической классификацией болезней и причин, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ–10) под термином «дорсопатии» (M40 – M54) подразумеваются болевые синдромы в области туловища и конечностей невисцеральной этиологии, связанные с дистрофическими заболеваниями позвоночника. Понятие «дорсопатии» в соответствии с МКБ–10 заменяет до сих пор применяющийся в нашей стране термин «неврологические проявления остеохондроза позвоночника». Термин «остеохондроз позвоночника» (M42) сохранен и включен в раздел «деформирующие дорсопатии» (M40 – M43) [3].

Для профилактики обострений, декомпенсаций, новой симптоматики необходимо, чтобы каждый человек, у которого хотя бы раз возникли проблемы со спиной освоил образовательную программу, так называемую «школу позвоночника».

Программа занятий сформулирована с целью освоения и правильного понимания пациентом как самого заболевания, так и причин, провоцирующих появление болевого синдрома или способствующих прогрессированию патологии. Важно не запретить что-то делать, а научить правильно, с наименьшей нагрузкой на позвоночник выполнять любую работу, как производственного, так и бытового уровня и правильно отдыхать.

В период работы с пациентом необходимо убедить и научить его новым двигательным стереотипам, новому образу жизни. Только в том случае если пациент поймет, что он сам должен принимать самое активное участие в лечебном и профилактическом процессе, а не надеяться на руки массажиста или мануального терапевта, можно гарантировать длительный период ремиссии [1,4].

**Основными задачами обучения пациента в “школе позвоночника” являются:**

- информирование пациента о факторах риска развития патологии позвоночника;
- информирование пациента об изменениях в структурах позвоночника и причинах, вызывающих боль в спине;
- выработка адекватного отношения к своему состоянию;
- обучение правильному двигательному поведению при повседневной активности;
- обучение рациональному отдыху (разгрузке позвоночника и мышц спины) в течение рабочего дня и ночного сна;
- разработка совместного с пациентом индивидуальных программ двигательной активности и процедур лечебной гимнастики;
- убеждение пациента в необходимости ведения нового образа жизни.

**Основные принципы, лежащие в основе программы:**

- образовательный характер;
- наглядность и доступность предлагаемой информации;
- активное участие пациента в освоении практических навыков;

- закрепление практических навыков путем повторения материала каждого предыдущего занятия.

Программа “школы позвоночника” включает пять занятий, продолжительность каждого 30 минут. Занятия проводятся в стационаре, поликлинике, реабилитационном центре в кабинете или зале лечебной гимнастики в группе пациентов не более 10 человек. На каждом занятии после терапевтической части все пациенты под руководством инструктора по лечебной физкультуре осваивают навыки того или иного вида двигательной активности [2,4].

**Содержание учебной информации первого занятия: “Общие вопросы строения и функции позвоночника, развития патологии межпозвонковых дисков и клинических проявлений заболевания” (проводит врач ЛФК).**

В результате проведенного занятия пациент должен знать факторы, способствующие возникновению и прогрессированию заболевания, боли в спине: статодинамические нагрузки, превышающие функциональные возможности человека (тяжелый физический труд, подъемы и перемещения тяжестей); частые наклоны и повороты туловища (особенно  $> 30^\circ$ ), ротационные, рывковые движения; длительные вынужденные позы, гиподинамия, сидячий труд; повторные стереотипные движения; неблагоприятные климатические условия; нарушение осанки (кифосколиозы); избыточная масса тела; высокий рост; врожденные аномалии (стеноз позвоночного канала, «spina bifida», уменьшение размеров полутаза, короткая нога и пр.); симптом плохих ног (артрозы крупных суставов, плоскостопие, молотковидный 1 палец и пр.); слабость мышечного корсета; патология внутренних органов; частые инфекции и интоксикации; психогенные факторы [3].

Помимо этого, пациент должен получить знания о функции позвоночника, его строение, значение мышечной системы в нормализации формы и функции позвоночника.

**Содержание учебной информации второго занятия: “Как правильно сидеть” (проводит инструктор ЛФК).**

После изучения темы и практического освоения данного вида двигательной активности необходимо чтобы пациент умел правильно сидеть.

**Как правильно сидеть:** избегать слишком мягкой мебели; высота стула, кресла должна соответствовать длине голени, чтобы нога упиралась в пол, для людей маленького роста рекомендуется подставить под ноги скамеечку; максимальная глубина сидения должна составлять приблизительно 2/3 длины бедер; под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать; если возникает необходимость долго сидеть, каждые 15 – 20 мин. необходимо немного размяться, поменять положение ног; спина должна плотно прилегать к спинке стула; сидеть надо прямо, не наклоня сильно голову и не сгибая туловище, чтобы не напрягать мышцы тела; если по роду деятельности приходится подолгу ежедневно читать, целесообразно на столе сделать приспособление (пюпитр), поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу, чтобы верхнюю часть туловища не надо было наклонять вперед; за рулем автомобиля важно чтобы спина имела хорошую опору, для этого между поясницей и спинкой кресла можно положить тонкий валик, что позволит сохранить поясничный лордоз, голову нужно держать прямо, после нескольких часов вождения нужно выйти из машины и сделать элементарные гимнастические упражнения: повороты, наклоны, приседания – по 8–10 раз каждое; перед экраном телевизора не сидеть и не лежать долго в одной позе [2,3,4].

**Содержание учебной информации третьего занятия: “Как правильно стоять и переносить внешний груз” (проводит инструктор ЛФК).**

После изучения данной темы необходимо чтобы пациент умел правильно стоять, поднимать и перемещать тяжести.

**Как правильно стоять.** Когда человек долго стоит, позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно поясничный отдел. Менять позу через каждые 10–15 мин., опираясь при этом то на одну то на другую ногу, это уменьшит нагрузку на позвоночник. Если есть возможность – ходить на месте, двигаться. Время от времени прогнуться назад, вытянув руки вверх, сделав глубокий вдох [5,6].

**Как правильно поднимать и перемещать тяжести.** Одна из основных причин обострения дистрофических поражений позвоночника и образования грыж межпозвоночного диска, особенно в пояснично–крестцовом отделе – подъем и перенос тяжестей. Остро, неожиданно возникает боль в пояснице в тех случаях, когда поднимают тяжести резко, рывком, а затем переносят тяжелый предмет в сторону, поворачивая при этом туловище. Тяжелую ношу не носить в одной руке, особенно на большое расстояние, груз необходимо распределять равномерно в обе руки. Поднимать и переносить тяжести более 15 кг нежелательно, лучше приобрести тележку или сумку на колесиках. Для переноски тяжестей на значительные расстояния очень удобен рюкзак с широкими лямками. Если все же приходится поднимать тяжелое, необходимо соблюдать следующие правила: надеть, если есть, пояс штангиста или любой широкий пояс; присесть на корточки, при этом спина должна быть прямой, шея выпрямлена; ухватив двумя руками тяжесть подниматься, не сгибая спину [2,3,4].

**Содержание учебной информации четвертого занятия: “Как правильно выполнять домашнюю работу и отдыхать” (проводит врач ЛФК).**

Изучение данной темы предполагает обобщение пройденного материала, рекомендации по технике движения при выполнении наиболее нагрузочных для позвоночника домашних работ. Наиболее удобные положения для уменьшения боли или отдыха позвоночника.

**При выполнении бытовой нагрузки.** При чистке зубов, мытье посуды, глажке белья, попеременно ставить то одну, то другую ногу на небольшую скамеечку или ящик, высота гладильной доски должна быть такой, чтобы не приходилось низко наклоняться; во время уборки квартиры, работая с пылесосом, низко не наклоняться, лучше удлинить шланг дополнительными трубками, убирая под кроватью, под столом встать на одно или два колена; чтобы поднять предмет с пола необходимо опуститься на корточки или наклониться, согнув колени и опираясь рукой о стул или стол [1].

**Как правильно лежать.** Спать лучше не на мягкой постели, но и не на досках. Постель должна быть полужесткой, чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого: матрас должен быть сплошной и ровный полумягкий или мягкий, что эквивалентно мягкому поролону толщиной 5–7 см и 8–10 см соответственно, это может быть и индивидуально подобранный ортопедический матрас; подушка должна быть средней высоты и достаточно мягкой, чтобы затылок мог провалиться в ее центре, а находящийся под шейным отделом позвоночника край подушки можно было сформировать в виде валика для поддержания нормальной конфигурации шейного лордоза, либо ортопедическая подушка; если боль все же возникла и иррадирует в ногу, под коленный сустав можно подкладывать валик из пледа; если человек предпочитает спать на животе, под низ живота подкладывают небольшую подушку, чтобы поясница сильно не прогибалась; любителям сна на боку можно спать, положив одну ногу на другую, а руку под голову [2,4].

Встать с постели утром безопаснее следующим образом: сначала сделать несколько простых упражнений руками и ногами; затем повернуться на живот; опустить одну ногу на пол; опираясь на эту ногу и руки, перенести вес тела на колено и постепенно вставать, не делая резких движений.

Тем, кто любит баню, предпочтительнее сухой пар (сауна), а во время обострения и от сауны нужно отказаться.

Также имеет большое значение коррекция избыточной массы тела, полноценное разнообразное питание, поддержание активного двигательного режима и систематические занятия физкультурой, которые помогают формировать естественный мышечный корсет и укреплять мышцы–разгибатели спины.

**Содержание учебной информации пятого занятия: “Физические упражнения и спорт” (проводит инструктор ЛФК).**

После изучения темы данного занятия необходимо чтобы пациент знал основные исходные положения для занятий физическими упражнениями. Принципы выбора физических упражнений и техника их выполнения. Занятия допустимыми видами физкультуры и спорта.

Формы занятий физкультурой:

Для профилактики дорсопатий и частоты и тяжести обострений, можно рекомендовать следующие формы занятий физкультурой:

1. утреннюю гигиеническую гимнастику;
2. физкультурную паузу в процессе труда;
3. лечебную гимнастику;
4. плавание;
5. «вытяжение» позвоночника;
6. занятия физической культурой по избранной программе;
7. самомассаж.

**Утреннюю гигиеническую гимнастику** лучше начать с самомассажа поясницы и спины, а затем выполнить упражнения для мышц рук, пояса верхних конечностей и туловища, маховые движения ногами, прыжки на месте (подскоки), упражнения в смешанном или чистом вися, а также дыхательные упражнения.

**Физкультурная пауза** проводится в течение 5 – 6 минут. Для тех, кто работает в положении сидя с опущенной головой, рекомендуется комплекс из 8 – 9 упражнений, выполняемых в исходном положении – стоя, в среднем темпе и со средней амплитудой. Тем, кто работает в положении стоя, рекомендуется 7 – 9 упражнений в положении сидя с несколько подтянутыми ногами с небольшим напряжением, в среднем темпе и с ограниченной амплитудой.

В комплекс **лечебной гимнастики** включаются общеразвивающие, специальные и дыхательные упражнения, а также упражнения, направленные на «кифозирование» и растяжение позвоночника и самомассаж. Большинство упражнений выполнять в исходном положении лежа или в упоре стоя на коленях [2].

Из имеющихся стилей **плавания**, наиболее эффективно плавание на спине. Плавать рекомендуется 2 – 3 раза в неделю по 1 – 1,5 часа. В осенне-зимний период плавать лучше в закрытом бассейне.

Для **вытяжения позвоночника** можно использовать следующие простые приемы:

1. Лежа на животе (или на спине), руки вверх. Сильно потянуться руками вверх, затем расслабиться. Повторить 7 – 8 раз. Спину не прогибать, ноги от пола не отрывать.
2. Чистый вис, при котором нет опоры. При этом можно выполнять упражнения: «маятник», сгибание и разгибание ног, прогибание туловища.
3. Стоя между столом и стулом, опереться одной рукой на стол, другой на спинку стула и согнуть ноги.

В **занятия физкультурой по избранной программе** можно включать бег трусцой, плавание, катание на лыжах, езда на велосипеде и пр.

**Остерегаться** занятий йогой, аэробикой, шейпингом и другими видами гимнастики, имея избыточный вес и отсутствие физической адаптации.

**Остерегаться** местного перегрева, особенно в горячей ванне: расслабленные мышцы в течение 2-х часов не могут выполнять своей защитной «корсетной» функции.

**Остерегаться** сквозняков и переохлаждения [3,7].

**Самомассаж** – эффективное средство профилактики развития и обострения остеохондроза. Продолжительность сеанса 10 – 15 минут.

Таким образом, в результате освоения на занятиях правильной техники движения, пациент осознанно осваивает новые двигательные стереотипы, что позволяет избежать перегрузки межпозвонковых дисков, суставов, связочного аппарата и мышц. Полученные знания и понимание механизмов, провоцирующих возникновение болевого синдрома, ориентируют пациента на активное участие в профилактическом процессе.

Список литературы:

1. Белова, А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Антидор, 2007. – 736 с.
2. Епифанов, В.А., Епифанов, А.В. Реабилитация в неврологии / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с.: ил. – (Библиотека врача-специалиста).

3. Епифанов, В.А., Епифанов, А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика) /В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. –М.: МЕД–пресс–информ., 2008. – 3–е изд. – 272с.
4. Медицинская реабилитация: руководство для врачей/ Под ред. В.А. Епифанова.– М.: МЕД–пресс–информ, 2005.–328 с.
5. Медицинская реабилитация в 3 т. / под ред. В.М. Боголюбова. Книга 1,2,3. – Изд. 3–е, испр. И доп. – М.: Издательство БИНОМ, 2010. – 416 с., ил.
6. Попелянский, Я.Ю. Болезни периферической нервной системы / Я.Ю. Попелянский. – Москва: Медицина, 2003. – 464 с.
7. Садоха, К.А. Дорсопатии и их профилактика: учебно–методическое пособие /К.А. Садоха, А.М.Головко, В.Я. Кротов, В.В. Кротов. – Мн: БелМАПО, 2010. – 60 с.